

**VALORACIÓN QUE REALIZAN LAS PRIMIGESTANTES ADOLESCENTES DEL
CUIDADO BRINDADO POR ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL
PRENATAL, 2017**

**INGRID PAOLA AYALA GÓMEZ
GINNA ZAHIRA PEÑA GUZMÁN**

**JAVIER ALONSO BULA ROMERO
ASESOR TEMÁTICO**

**ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO
ASESOR METODOLÓGICO**

**MONTERÍA-CÓRDOBA
2017**

**VALORACIÓN QUE REALIZAN LAS PRIMIGESTANTES ADOLESCENTES DEL
CUIDADO BRINDADO POR ENFERMERÍA DURANTE EL CONTROL
PRENATAL, 2017**

INGRID PAOLA AYALA GÓMEZ

GINNA ZAHIRA PEÑA GUZMÁN

JAVIER ALONSO BULA ROMERO

ASESOR TEMÁTICO

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

ASESOR METODOLÓGICO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

MONTERÍA-CÓRDOBA

2017

DEDICATORIA

A Dios, que en su infinita misericordia me lleno de fortaleza esperanza y sabiduría, mientras me acompaña en este largo camino y cada día me hacía sentir su inmenso amor....

A mis madres amadas, Edelcy Gómez y Nuris Sánchez, no es mi triunfo es el de muchos años de lucha y valentía de ustedes, gracias por brindarme su amor... Dios me bendijo con dos amores, sin su inspiración y apoyo incondicional no lo hubiera logrado...

A mi padre, Alcides Gómez por su amor, por cada noche de vigilia en la que fue mi compañía... sin su inspiración y apoyo incondicional no lo hubiera logrado...

A mi pareja por su apoyo incondicional, por su paciencia, por su amor, porque cada vez que sentí caer fue mi sostén, por ayudarme a tener de esperanza en los momentos difíciles...

Gracias por su presencia...

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos llegar hasta esta instancia, por sus bendiciones y su infinita misericordia.

A nuestro asesor temático por brindarnos su apoyo, por ser una guía en este nuevo camino, más que un docente, un gran amigo y un apoyo incondicional.

A nuestro asesor metodológico, por su apoyo, por dejarnos una excelente experiencia en nuestros corazones, con su experiencia sembró una semilla muy importante en nuestros corazones.

A la E.S.E por abrirnos sus puertas, con gran acogida para desarrollar el presente proyecto, porque confiaron en este trabajo, mostraron su pertenencia hacia la enfermería y su humanidad para con las adolescentes gestantes participantes.

A las primigestantes adolescentes que participaron en la investigación porque confiaron en el trabajo de Enfermería.

CONTENIDO

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
1 OBJETIVOS.....	12
1.1 GENERAL	12
1.2 ESPECÍFICOS	12
2 REFERENTE TEÓRICO.....	104
2.1 MARCO CONCEPTUAL	104
2.1.1 Adolescencia	14
2.1.2 Embarazo en adolescentes	115
2.1.3 Control prenatal	125
2.1.4 Cuidado	137
2.1.5 Cuidado de enfermería en la atención prenatal.....	137
2.2 MARCO TEÓRICO.....	148
2.2.1 Teoría del Cuidado informado para el bienestar de otros.....	159
2.2.2 Procesos del cuidado derivados de la teoría de Swanson .	159
2.2.3 Enunciados que derivan de la teoría de Swanson.....	159
2.2.4 Escala del cuidado profesional	20
2.2.5 Adolescentes gestantes y el cuidado de enfermería	20
2.3 MARCO REFERENCIAL.....	22
2.4 MARCO LEGAL	215
3 DISEÑO METODOLÓGICO	237
3.1 TIPO DE ESTUDIO	237
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO	237
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	237
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	237
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	248
3.5.1 Instrumento.....	248

3.5.2	Interpretación de Resultados.....	259
3.6	PRUEBA PILOTO.....	259
3.6.1	Resultados.....	30
3.7	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
3.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	31
3.9	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	32
4	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1	RESULTADOS.....	33
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
5	CONCLUSIONES	49
6	RECOMENDACIONES.....	50
7	BIBLIOGRAFÍA.....	51
	ANEXOS	13
	ANEXO A PERMISO DE UTILIZACIÓN DE LA ESCALA	135
	ANEXO B AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	14
	ANEXO C ESCALA DEL CUIDADO PROFESIONAL	15
	ANEXO D INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO.....	16

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual edad materna en años de primigestantes adolescentes	34
Gráfico 2. Distribución porcentual del trimestre del embarazo en primigestantes adolescentes.	35
Gráfico 3. Distribución porcentual del estado civil de primigestantes adolescentes	36
Gráfico 4. Distribución porcentual del nivel de escolaridad de primigestantes adolescentes	37
Gráfico 5. Distribución porcentual de la procedencia de primigestantes adolescentes.	38
Gráfico 6. Distribución porcentual del estado civil según la edad	39
Gráfico 7 Distribución porcentual del nivel de escolaridad según el área de procedencia.....	40
Gráfico 8. Distribución porcentual de la categorización general de la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado de enfermería durante la atención prenatal.....	41
Gráfico 9. Categorización de la subescala Sanador Compasivo.....	42
Gráfico 10. Categorización de la subescala Sanador Competente.	42

RESUMEN

Conocer qué esperan los adolescentes y jóvenes de los programas de atención prenatal y servicios de salud es fundamental para lograr la aceptación de los mismos, esto permite proponer y aplicar estrategias basadas en un trato diferencial e intervenciones de enfermería específicas para primigestantes adolescentes que faciliten y promuevan un mejor aprendizaje y desempeño durante control prenatal. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, desarrollado en una institución de primer nivel de atención de salud en el departamento de Córdoba-Colombia. El objetivo de este estudio, fue determinar la valoración del cuidado de enfermería desde la perspectiva de las primigestantes adolescentes, a través de la aplicación de la escala del cuidado profesional SCP, con el fin identificar las necesidades de cuidado durante el control prenatal. Se realizó un muestreo no probabilístico, la muestra de estudio fue seleccionada por conveniencia, en el cual participaron 63 primigestantes adolescentes entre 15-19 años de edad, que asistieron al control prenatal por enfermería, en el III trimestre del año 2017. Los resultados obtenidos a nivel general de la escala permitieron determinar que la mayoría de las adolescentes califican el cuidado brindado por enfermería durante la atención prenatal como buena. La investigación concluyo que las primigestantes adolescentes valoran de forma positiva o buena las intervenciones brindadas por enfermería durante la atención prenatal. Valorar el cuidado de enfermería, permite determinar las necesidades de cuidado reales de las primigestantes adolescentes, y a partir de dichas necesidades plantear e implementar intervenciones enmarcadas en un enfoque diferencial para esta población, en el que se aborden de forma global las necesidades de escucha, comprensión e interés.

INTRODUCCIÓN

Existen diversas formas de definir o concebir la adolescencia, para la OMS¹, y la UNICEF², la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años; dicha etapa se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio y su final lo marca la capacidad biológica y social de reproducirse.

La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades, pero también una etapa altamente vulnerable, tal como lo sostienen Trillo y Otros³, quienes indican que los adolescentes se ven expuestos a factores que representan una amenaza para el desarrollo integral de esta etapa. En este sentido estos autores, indican que uno de estos factores sin dejar de lado las enfermedades de transmisión sexual, son los embarazos en adolescentes.

¹ OMS. Desarrollo de la adolescencia. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

² UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011, resumen ejecutivo: La adolescencia una época de oportunidades. 2011. p. 6. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57469.html

³ TRILLO, Verónica. LORETO, Nora. y FIGUEROA, Cecilia. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT, vol. 49, no 1, 2013, p. 1. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/140>

El embarazo en adolescentes actualmente es un tema ampliamente discutido por las complicaciones de salud que pueden presentarse en la madre y su hijo por nacer. Por su parte autores como Prías y Miranda⁴, indican que los embarazos a temprana edad generan una variedad de sentimientos e ideas en la adolescente, pudiendo afirmar que “la experiencia del primer embarazo en una adolescente llega a ser tan impactante que genera desequilibrio en su personalidad, debido a que es algo que llega de improvisto a truncar el desarrollo normal de su vida”⁵.

En ese orden de ideas las adolescentes que se embarazan necesitan apoyo, comprensión y ayuda, tal como lo indican Prías y Miranda⁶, dado que en esta etapa son más sensibles, lábiles, inseguras, esta situación requiere que el equipo de salud desarrolle y muestre competencias en el área humanística, acercamiento personal, comunicación empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que las adolescentes demandan de los servicios de salud.

A nivel mundial el embarazo a temprana edad se ha descrito como un problema de salud pública, ya que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud del binomio madre-hijo como lo han mencionado Trillo Y Otros⁷. A nivel nacional los datos suministrados por la Encuesta Nacional de Salud Pública ENDS⁸, entre 1990 y 2005 muestran un aumento progresivo en las tasas de fecundidad de adolescentes, el porcentaje alcanzado para el 2005 fue del 20,5%,

⁴ PRÍAS, Hilda. MIRANDA, Clarybel. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Aquichan, vol. 9, no 1, 2009, p. 3. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/sabana/index.php/aquichan/article/view/172>

⁵ Ibid., p. 5.

⁶ Ibid., p.12.

⁷ TRILLO, Verónica. LORETO, Nora. y FIGUEROA, Cecilia, Op. cit., p. 5.

⁸ MINSALUD. Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2015. 2016, p. 40. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>

sin embargo los últimos datos de la encuesta para la vigencia 2010 – 2015 la tasa de embarazos disminuyó significativamente para este periodo (19,5% vs 17,4%).

Para lograr un impacto positivo con esta problemática, el embarazo en adolescentes debe abordarse de forma global, por ello el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estableció unos parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, mediante actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal que permitan “Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo”⁹.

Para que las intervenciones durante la atención prenatal sean pertinentes debemos conocer qué esperan los adolescentes y jóvenes de los programas de atención prenatal y servicios de salud para lograr la aceptación de los mismos. Poffald y Otros¹⁰, realizaron una investigación cualitativa en adolescentes embarazadas con edades entre 15 y 19 años, en la que observaron que la mayoría de las participantes coinciden que las barreras se relacionan con temor y vergüenza a buscar atención médica y que por su parte un facilitador central para mantenerse en control es una figura que apoye y acompañe.

⁹ COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 412. (25, febrero, 2000) Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. 2010, p.5. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>

¹⁰ POFFALD, Lucy, *et al.* Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. En salud pública de México. vol. 55, no. 6, p. 572-579. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013001000006&script=sci_arttext&tlng=en

Lo anterior le permitirá a enfermería “identificar las necesidades de cuidado de las gestantes adolescentes, para así brindar un cuidado congruente a este grupo poblacional”¹¹. Esta investigación tomará como base científica la teoría de enfermería del cuidado informado para el bienestar de otros, propuesta por Kristen Swanson fundamentada en “un modelo que permite orientar la práctica hacia un cuidado humanizado y de calidad”¹².

De acuerdo a lo anterior se plantean siguiente pregunta ¿Cómo valoran las primigestantes adolescentes el cuidado de enfermería brindado durante el control prenatal?

¹¹ NOGUERA, Norma. ALVARADO Herly. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. [en línea]. Revista Colombiana de enfermería. vol. 7, no. 7, 2012, p. 6-7. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf>.

¹² GALARZA, Magdely y MONTES, Rocio. Propuesta de cuidado para un trato diferente a la gestante adolescente, fundamentada en la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Libros editorial unimar, p. 19. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/989>

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar la valoración del cuidado de enfermería desde la perspectiva de las primigestantes adolescentes, mediante la aplicación de la escala del cuidado profesional SCP, con el fin identificar las necesidades de cuidado de las primigestantes adolescentes.

1.2 ESPECÍFICOS

- Describir la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado de enfermería durante el control prenatal.
- Identificar las necesidades de cuidado de las primigestantes adolescentes.
- Identificar las características del cuidado brindado por enfermería a las primigestantes adolescentes durante el control prenatal.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Adolescencia

Para UNICEF y la OMS^{13 14}, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, caracterizada por un ritmo acelerado de cambios, entre los 10 y los 19 años subdividiéndose en adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años seguida de la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

La Resolución 412¹⁵, en su norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, establece la adolescencia es una etapa que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo, su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropia y re-crea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que lo rodea y crea un nuevo círculo social acorde a sus creencias.

¹³ OMS, Op. cit., p. 5.

¹⁴ UNICEF. Op. cit., p. 6

¹⁵ COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 412. (25, febrero, 2000) Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. 2011, p.5. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/46/Legal_38.pdf?sequence=1

La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, ya que está marcada por una serie de nuevo retos entre ellos, establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, Quintero¹⁶, afirma que en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de relación con su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja.

2.1.2 Embarazo en adolescentes

Expertos en el campo de la medicina adolescente, definen el embarazo en adolescentes como “las gestaciones, por lo general no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y en una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica”¹⁷.

Apoyados en el concepto de Flórez y Soto¹⁸, se puede afirmar que la fecundidad adolescente, está determinada por factores individuales, interpersonales y contextuales que actúan a través de los determinantes tales como: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el uso de métodos de control natal y aborto. Por su parte los autores Hurtado y Otros¹⁹, indican que la inadecuada educación

¹⁶ QUINTERO, Angy y ROJAS, Héctor. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. [en línea]. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (2015) n 44, p.222-237. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>.

¹⁷ MCANARNEY, Elizabeth y HENDEE, William. Adolescent pregnancy and its consequences. Jama, 1989, vol. 262, no 1, p. 74-77.

¹⁸ FLÓREZ, C. y SOTO, Victoria. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Profamilia. [en línea]. consultado el 21 de marzo de 2017 recuperado de www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/5.

¹⁹ HURTADO, Felipe, *et al.* Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. [en línea].

sexual de los/las adolescentes, junto a la hiper-estimulación de conductas sexuales adultas, unidas a características propias de la edad, conllevan al embarazo en adolescentes.

2.1.3 Control prenatal

Se define como “el un conjunto de procedimientos e intervenciones que van encaminadas a identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, todo esto con el fin de lograr una gestación y parto adecuados además de que sea en óptimas”²⁰.

En sus investigaciones Cáceres²¹, identifica que el principal objetivo que alcanza la madre si asiste a los controles prenatales consiste en prepararse para la maternidad y la crianza, fundamentándose en la promoción de la salud; además indica que el control prenatal brinda la oportunidad de hacer competente a la embarazada para cuidar su salud y la de su hijo incluyendo la detección oportuna de los riesgos, la búsqueda de la atención necesaria y el fomento de hábitos y conductas saludables.

Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. no. 111, p. 62-78. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4906940.pdf>.

²⁰ COLOMBIA. Op. cit., p. 5.

²¹ CÁCERES, Flor. El control prenatal: una reflexión urgente. [en línea]. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol 60, n. 2, p. 165-170. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>.

2.1.4 Cuidado

El cuidado es un ideal moral tal y como lo plantea Watson²², con el cual se busca la protección, el engrandecimiento y la preservación de la vida humana, el cual es característico de la profesión de enfermería, se percibe como una respuesta de enfermería desde sus actos y comportamientos a favor de los pacientes, así mismo argumenta que este debe estar fundamentado en valores humanos como amabilidad, preocupación y amor por sí mismo y por los otros.

Influenciada por la perspectiva de Kristen Swanson, Reyes enuncia que el cuidado “es una forma enriquecedora de relacionarse con la otra persona a la que se valora, ante la cual uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad además de ser una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se tiene un compromiso y una responsabilidad como enfermero”²³, dicha responsabilidad tiene como objetivo la búsqueda de brindar una atención integral.

2.1.5 Cuidado de enfermería en la atención prenatal

Desde la óptica de Kristen Swanson, Reyes cita que el cuidado en la atención prenatal es “una forma afectuosa y comprensiva de relacionarse el profesional de Enfermería con la gestante y su hijo por nacer, con quienes se tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad; incluye mínimamente la atención individual y la preocupación por el otro y propende por el bienestar de la gestante y su hijo por nacer”²⁴.

²² WATSON, Jean. Nursing a philosophy and Science of Cring. Edition University press of Colorado. 2008. P 3-5 Citado por GOMEZ, Olga; GUTIÉRREZ, Edilma. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Bogotá, 2011, p 143.

²³ SWANSON, Kristen. Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio. Citado por REYES, Diana. Valoración del cuidado profesional de enfermería que realizan las adolescentes gestantes antes y después de una intervención de cuidado. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería, 2016, p 31.

²⁴ Ibid., p. 31.

La contribución de la enfermería hacia la mujer adolescente embarazada es educar y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados. Tal como lo afirma Colmenares²⁵, puesto que ella tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir su propio cuidado. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán, de allí que modificar el estilo de vida de la adolescente embarazada sea una decisión personal y una forma particular de vivir de la persona.

2.2 MARCO TEÓRICO

En la actualidad el embarazo en adolescentes es un tema de interés en salud, por el aumento progresivo de casos a nivel mundial, además del hecho que presenta un riesgo para la vida de la adolescente y su hijo por nacer; durante años se han realizado diversos estudios, enfermería por su parte ha hecho aportes respecto al tema, el cual se le han realizado y publicado diferentes investigaciones, a continuación se presentaran el abordaje teórico basado en la teoría de Kristen Swanson²⁶, en la cual se apoya la presente investigación.

²⁵ COLMENARES, Z., et al. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. [en línea]. Enfermería global, 2010, no 18, p. 0. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100005&script=sci_arttext&lng=pt.

²⁶ SWANSON, Kristen. Enfermería Como Cuidado Argumentado Para El Bienestar de Otros. En: Journal of Nursing scholarship. 1993, vol. 25 No.4. p. 352-357. Traducción y Adaptación Edilma Gutiérrez de Reales Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, 2008, p.1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291547-5069>

2.2.1 Teoría del Cuidado informado para el bienestar de otros

La teoría de rango medio desarrollada por Swanson, surge de forma inductiva y es validada, a partir de tres investigaciones desarrolladas en contextos perinatales separados, utilizando la fenomenología descriptiva. A partir de dichos estudios, esta teórica, identificó cinco procesos de cuidado o categorías que fue generalizando en su teoría y definió los paradigmas.

Con base a lo anterior, define a las personas como seres únicos, que manifiesta pensamientos, sentimientos y comportamientos. Según la autora, el ambiente es definido desde una perspectiva situacional sostiene que es el contexto que influye o es influido por la persona. Así mismo señala que la salud y el bienestar consisten en vivir en un estado que uno se sienta comprometido con la vida y la muerte, sostiene que el cuidado de enfermería se fundamenta desde el conocimiento empírico de la enfermería y ciencias relacionadas.

2.2.2 Procesos del cuidado derivados de la teoría de Swanson

En la estructura del cuidado, Swanson plantea cinco procesos de éste, el cual puede aplicarse en toda situación, donde se establezca una relación de cuidado, en los que se describen la importancia de comprender la historia de la persona (saber), la necesidad de estar emocionalmente involucrados con él (estar con), el hacer todo lo que esté a nuestro alcance (haciendo por), y encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias (facilitar), manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas (mantenimiento de la creencia).

2.2.3 Enunciados que derivan de la teoría de Swanson

Dentro de estos, se destacan las percepciones del cliente sobre el cuidado de enfermería, incluyen el establecimiento de una audiencia que proporcione seguridad, reconocimiento del individuo como un ser único y atenta vigilancia sobre el cliente, además menciona que para poder cuidar de otra persona, hay

que entender el contexto de la vida y el malestar de esa persona, del mismo modo, enuncia que las tendencias de las personas a estar más satisfechos con los cuidados cuando perciben que las enfermeras se ocupa de ellos.

En ese mismo orden de ideas, establece que la ética de los cuidados coloca a éstos en el centro de la toma de decisiones. Asegura que cuando una enfermera establece audiencia, el contacto visual, el lenguaje corporal, el tono de la voz, el hecho de escuchar, la actitud positiva y el bienestar contribuyen en conjunto a crear franqueza y comprensión. Para ella, el bienestar implica el uso del tacto y la realización habilidosa y amable de los procedimientos de cuidados enfermeros.

Sostiene que escuchar significa prestar atención a las palabras de una persona y a su tono de voz, y estar dentro de su entorno de referencia, una vez hecha la anterior afirmación, la autora establece que el conocimiento del cliente es el núcleo del proceso con el que las enfermeras toman las decisiones clínicas, adicionalmente manifiesta que una enfermera demuestra cuidados ayudando a los miembros de la familia o participando activamente en el cuidado del cliente.

2.2.4 Escala del cuidado profesional

Distintos instrumentos de medición se han desarrollado a partir de la teoría del Cuidado informado para el bienestar de otros, dos de los cuales los desarrolló Swanson. El tercer instrumento basado en la teoría de Swanson fue elaborado por Dozier²⁷, quien por su parte diseñó un instrumento para medir el grado de percepción que tienen los pacientes de la satisfacción de sus necesidades durante la hospitalización.

²⁷ DOZIER, Ann, *et al.* Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. [en línea]. Research in Nursing & Health. 2001, vol. 24, no. 6, p. 506-517. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.10007/full>.

En su investigación derivada de la Caring Professional Scale Vesga y Ruiz²⁸, determinaron la validez y confiabilidad de la Escala de Cuidado Profesional versión en español (SCP), fue creada con propiedades métricas, provista de las cualidades necesarias y comprobadas para ser empleada en futuras investigaciones en cualquier contexto de cuidado, es decir que este instrumento permite ser usado con personas hospitalizadas o en el cuidado ambulatorio.

La SCP ha sido sometida a la realización de una rigurosa investigación mediante pruebas de Validez y Confiabilidad que se requieren para validar sus mediciones con el fin de ser determinada como una escala de cuidado profesional en español y el contexto cultural colombiano. Además Vesga y Ruiz²⁹, mencionan la validez facial e indican que fue realizada con una muestra heterogénea de mujeres de diversos lugares del país, predominando entre ella un nivel académico bajo, quienes evaluaron la comprensibilidad de cada uno de los ítems de la escalas.

La validez de contenido de esta escala “fue realizada por un nutrido panel de enfermeras con amplia experiencia y formación académica, quienes dieron su concepto y valoraron la importancia de cada uno de los ítems que integra la escala”³⁰. Luego fue presentada a la comunidad científica la escala con un constructo que reconoce en su estructura teórica dos factores: sanador compasivo y sanador competente, altamente comprensible, con validez de contenido de acuerdo al criterio de expertos y con un alto nivel de confiabilidad.

²⁸ VESGA, Lucy; RUIZ, Carmen. Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. [en línea]. Avances en Enfermería, 2016, vol. 34, no 1, p. 69-78. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002016000100008&script=sci_abstract&tlng=pt.

²⁹ Ibid., p. 76.

³⁰ Ibid., p. 77.

2.2.5 Adolescentes gestantes y el cuidado de enfermería

Las adolescentes gestantes constituyen un grupo poblacional vulnerable, así como o expresa Noguera y Alvarado³¹, la tensión emocional, sentimientos de tristeza y desesperanza, la discriminación, la vergüenza, baja autoestima, limitación en el proyecto de vida, desequilibrio entre la construcción de la identidad personal frente a la materna, e imposibilidad de constitución de una familia estable, contribuyen a una alta inasistencia y una mala adherencia a los servicios de salud, junto a una menor disposición en el autocuidado del proceso de gestación.

Durante las intervenciones de enfermería a las adolescentes gestantes, deben considerar las características propias de su edad, de mismo modo se debe reconocer su individualidad, tal y como lo afirma Reyes³², el cuidado debe ser congruente con sus necesidades de apoyo, escucha y trato humanizado. Además, para garantizar que la gestante adolescente está recibiendo el cuidado que requiere, debe hacerse constantemente una valoración de ese cuidado por ella misma, donde se haga seguimiento y los ajustes pertinentes al quehacer de enfermería.

³¹ NOGUERA, Norma. ALVARADO Herly. Op. cit., p. 3.

³² REYES, Diana. Valoración del cuidado profesional de enfermería que realizan las adolescentes gestantes antes y después de una intervención de cuidado. [en línea]. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Bogotá D.C, 2016, p 48. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52921/>.

2.3 MARCO REFERENCIAL

Diversos estudios han abordado el tema sobre el embarazo en adolescentes, Parra³³, realizó una aproximación a la vivencia de los embarazos en la adolescencia, en barrios con situaciones de exclusión social y/o mayores dificultades socioeconómicas. Frente a lo encontrado esta autora propuso que, la realidad del embarazo precoz hoy no es la misma que hace 20 años, ya que intervienen elementos diversos que son necesarios abordar desde una mirada multicausal e interprofesional.

La atención prenatal durante el embarazo a primigestantes adolescentes juega un papel importante en el desarrollo del embarazo, por su parte Bárbaro y Otros³⁴, realizaron un estudio, con el objetivo de evaluar la asistencia de las adolescentes en las unidades de salud, sus resultados indican que la formación de los profesionales de la salud debe ser más amplia y contextualizada, buscando posibilitar que médicos y enfermeros que actúan en el cuidado prenatal de adolescentes tengan capacidad de reconocer valores y culturas, aplicándolos entre diferentes contextos de comunicación.

³³ PARRA, Noemí. Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. Documentos de trabajo social [en línea]. Revista de trabajo y acción social, no 51, 2012, p. 1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/51_10.pdf.

³⁴ BARBARO, María; LETTIERE, Angelina; SPANÓ, Ana. Prenatal care for adolescents and attributes of primary health care. [en línea]. Revista latino-americana de enfermagem, vol. 22, no 1, 2014, p.1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100108&script=sci_arttext&lng=es.

Valorar el cuidado brindado por enfermería, durante la atención en el control prenatal da la oportunidad de conocer desde su perspectiva, como fue el cuidado brindado y permite utilizar esta información para proponer y aplicar estrategias que permitan crear un trato diferencial, así como lo sostiene Reyes³⁵, en su investigación, el cual sea la base para que dicha población lleve a buen término su etapa de gestación y continúe así durante parto y puerperio.

Frente a la necesidad de conocer la perspectiva que tienen las primigestantes adolescentes del cuidado que brinda enfermería Reyes³⁶, en su investigación valoración que realizan las adolescentes gestación antes y después de una intervención de cuidado durante el control prenatal busca determinar esta valoración basada en la teoría de Kristen Swanson. Obteniendo en sus análisis, que el profesional mejorara la futura atención que se prestara partiendo de que conoce la percepción y necesidades que manifiestan las adolescentes primigestantes.

Otro estudio en el cual se describen las experiencias de adolescentes embarazadas durante la atención prenatal, realizada a 14 adolescentes que estaban en el segundo trimestre de su primer embarazo, realizado por Levandowski³⁷, puso en evidencia que la relación con los profesionales de salud fue considerada positiva por las participantes, las cuales expresaron su satisfacción ante los cuidados recibidos, en este sentido esta autora, afirma que aún son necesarias investigaciones que aborden aspectos tales como las necesidades que presentan las adolescentes durante el embarazo y el parto.

³⁵ REYES, Diana. Op. Cit, P.52.

³⁶ Ibid., p. 54

³⁷ LEVANDOWSKI, Daniela; et al. Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. [en línea]. Psicologia: teoria e prática, , vol. 12, no 3, 2010, p. 1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1938/193818369002/>.

En su investigación Montes y Prado³⁸, realizaron una propuesta de cuidado de enfermería basadas en la teoría de los cuidados de Kristein Swanson, en la cual afirman que realizar intervenciones de enfermería específicas para gestantes adolescentes facilita y promueve un mejor aprendizaje y desempeño durante control prenatal de dichas adolescentes, ya que muchas de ellas cuando asisten en conjunto con gestantes adultas a actividades para el control de su gestación se sienten juzgadas y en desventaja.

2.4 MARCO LEGAL

En este apartado se referencian los principales aspectos normativos y legales que guardan relación con el tema de investigación. Dichos aspectos tienen como objetivo identificar los derechos en relación con la atención en salud de las adolescentes embarazada. En tal sentido la Constitución Política de Colombia de 1991³⁹, contempla en su Artículo 45, el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, [...].

Según el Código de la Infancia y la Adolescencia⁴⁰, en su Artículo 17 establece que todos los adolescentes tienen derechos [...] tales como: acceso a los servicios de salud, alimentación nutritiva, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura; en relación a la prestación de servicios de salud en el código anteriormente mencionado en su Artículo 27, indica que todos los adolescentes tienen derecho a la salud integral.

³⁸ MONTES, Rocio y PRADO, Magdely. Propuesta de cuidado para un trato diferente a la gestante adolescente fundamentada en la teoría de los cuidados de Kristein Swanson. Trabajo de grado Especialista en Enfermería Materno Perinatal con apoyo familiar. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería, 2012. P.9.

³⁹ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia 1991 (4 de julio de 1991) Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 45. Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, 1991, p.19.

⁴⁰ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 (8 de noviembre de 2006), Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial 46446. 2006. Bogotá, 2006, p. 24. [en línea]. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201098%20DE%202006.pdf>.

La Política de Salud Sexual y Reproductiva⁴¹, establece el desarrollo de acciones y estrategias para la maternidad segura, las cuales van encaminadas a garantizarle a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el recién nacido/a. Para ello, debe darse adecuada y oportuna atención desde la etapa preconcepcional y durante la gestación, el parto y el puerperio, interviniendo en todos los factores psicosociales con el fin de evitar complicaciones durante ese periodo.

La legislación o política pública ha trabajado prevalentemente en la prevención de embarazos en adolescentes, reglamentando normas, resoluciones que buscan formas de intervenir este problema de salud, sin embargo hoy por hoy los embarazos en adolescentes siguen siendo una realidad en el contexto mundial y en el contexto regional

⁴¹ MSPS. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2010. p.29. [en línea]. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, de corte transversal, de abordaje cuantitativo.

3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en la E.S.E CAMU San Rafael, la cual es una institución de primer nivel de atención del régimen subsidiado y población pobre no asegurada, en la que se atiende principalmente población en condición de vulnerabilidad del municipio de Sahagún y sus alrededores. La selección de la muestra se realizó de forma no probabilística, eligiendo todas las primigestantes adolescentes que asisten al control de atención prenatal por enfermería, que cumplieran con los criterios de inclusión (ver tabla 1) y que previamente autorizaron su participación.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Estuvo conformada por un total de 64 primigestantes adolescentes entre los 15-19 años de edad, que acudieron a los servicios del programa de atención prenatal en la E.S.E CAMU San Rafael de Sahagún, y cumplieron con los criterios de inclusión (ver Tabla 1).

La selección de la muestra fue, no probabilística por conveniencia, eligiendo todas las primigestantes adolescentes que asistan al control de atención prenatal por enfermería, durante el III trimestre de 2017.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Primigestantes adolescentes de 15 a 19 años, que asistieron a la consulta de control prenatal por enfermería en una E.S.E pública del departamento de Córdoba en el período 2017-02.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó a través de la aplicación de la SCP a las primigestantes adolescentes en la E.S.E CAMU San Rafael, posterior a la autorización de la institución (Ver Anexo B) y presentación de un resumen ejecutivo del proyecto de investigación. Posterior a esto se realizó una inmersión al campo a través de la aplicación de una prueba piloto para identificar los posibles sesgos en el momento de la recolección de la información.

Previo a la aplicación del instrumento se verificó que la primigestante adolescente cumpliera con los criterios de inclusión y aceptara su participación voluntaria en el estudio a través del consentimiento informado, previa explicación del mismo. La SCP se aplicó después de la atención en el control prenatal realizado por enfermería, tratando de buscar un espacio tranquilo, donde la primigestante adolescente pueda dar respuesta a las preguntas de la escala sin interferencias o interrupciones por terceros.

3.5.1 Instrumento

La Escala del Cuidado Profesional de Kristen Swanson, originalmente está en inglés y como se describió en el marco teórico, surgió a partir de la teoría del Cuidado informado para el bienestar de otros. Tiene validez de constructo y contenido que se soporta a través de la correlación con la subescalas de empatía del inventario de Barret Lennart ($r = 0,61$, $P < 0.001$) y alfa de Cronbach estimado para la consistencia interna de 0,97.

En Colombia, a la SCP, se le realizó la adecuación semántica, que dio como resultado 15 ítems subdivididos en dos subescalas: sanador compasivo y sanador competente y dispuestos sobre una opción de respuesta dicotómica: Si/ No. Posteriormente, se realizó la validez facial de contenido (índice de Validez de Contenido Global de 0,893, constructo y confiabilidad la versión en

español. Que arrojó una consistencia interna excelente, con un alfa de Cronbach de 0,907 (Ver anexo C). Cabe aclarar, que en las pruebas métricas aplicadas en la investigación de Vesga y Ruíz⁴², ratifican que el instrumento es válido y confiable y se ajusta a la medición de la valoración del cuidado de enfermería que realizan las gestantes durante el control prenatal.

3.5.2 Interpretación de Resultados

Menor de 23 puntos: El cuidado Profesional será considerado *Deficiente*, lo que lleva a creer que el profesional no ofrece una atención y no comprende al paciente y su situación. De 23 a 37 puntos: El cuidado Profesional será considerado *Regular*. Se definen como "neutral". De 38 a 51 puntos: El cuidado Profesional será considerado *Bueno*. Caracterizada como benevolente, amable y preocupada. De 52 a 60 puntos: El cuidado Profesional será considerado *Excelente*. Implica estar completamente presente, con la curación de amor que fluye.

Por todo lo anterior, este instrumento derivado de la escala de Swanson que mide el cuidado profesional en la atención a la mujer gestante en el contexto cultural colombiano, fue el que mejor se ajustó al presente estudio y el que se utilizará con la aprobación de sus autoras. (Ver Anexo A).

3.6 PRUEBA PILOTO

El presente estudio planteó dentro de su marco de diseño una prueba piloto que tuvo como objetivo evaluar la solidez de la SCP, tanto en su estructura, como en la comprensión de la misma, además se buscaba identificar posibles variables de confusión y verificar el cumplimiento de los aspectos éticos durante el estudio. La prueba se llevó a cabo en la E.S.E CAMU San Rafael de Sahagún, que entre su portafolio de servicio proporciona un acompañamiento en el control prenatal por enfermería y médico, características de esta empresa que permiten ser un lugar adecuado para la recolección de la información de la presente investigación.

⁴² VESGA y RUÍZ, Op.cit. , p 69-78.

3.6.1 Resultados

A partir de los resultados obtenidos se pudo establecer que: en primera instancia, la población puede estar limitada, debido a los criterios de inclusión y a que los días que se estuvo recolectando la información las asistentes al control prenatal fueron mujeres embarazadas en diferentes edades, por lo que se tuvo que cambiar la población de la prueba piloto, aplicándole la escala a mujeres primigestantes de diferentes edades, por lo anterior se debe reestructurar el proceso de recolección de la información, de forma que se pueda abordar a la mayor cantidad de primigestantes adolescentes posibles .

Una de las características relevantes del instrumento al momento de su desarrollo fue que las encuestadas comprendieron cada una de sus preguntas, por otra parte se identificó que el tiempo requerido para la aplicación del instrumento fue de 5 a 7 minutos, tiempo suficiente para realizar cada pregunta de la escala y que la persona encuestada respondiera según su criterio sin prisa ni persuasión. Es determinante el diligenciamiento del instrumento en un lugar tranquilo que le permita a la primigestante un mayor grado de confianza al momento de dar respuesta al instrumento. En el caso de que asista con acompañante, la aplicación del instrumento se realizara únicamente con la gestante, pues la presencia de un acompañante puede influir en las opciones de respuesta de la misma.

El fin primordial de la prueba es la comprensión las preguntas que se encuentran escala por parte de las embarazadas, por tanto partiendo de lo dicho anteriormente, se considera pertinente la utilización del instrumento para la recolección de la muestra para la presente investigación.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Primigestantes Adolescentes entre los 15 y 19 años de edad.	Primigestantes Adolescentes que no cumplan con los criterios de inclusión.
Primigestantes Adolescentes sin trastornos mentales.	Primigestantes Adolescentes que no hayan asistido a ninguna atención prenatal por profesional de enfermería.
Primigestantes Adolescentes sin limitaciones en el habla o deterioro cognitivo que sea de impedimento para responder al instrumento del estudio.	Primigestantes Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
Primigestantes Adolescentes que hayan asistido a atención prenatal con profesional de enfermería mínimo en dos ocasiones.	Primigestantes Adolescentes que ingresan al estudio pero que se complica su estado de salud durante el embarazo mismo y pasan a otro nivel de atención.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A partir de los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba piloto, se hizo una reestructuración del procesos de recolección de la información, por ello se necesitó capacitar a un personal específico, dicha capacitación consistía en dar instrucciones (ver anexo D) al personal sobre el correcto diligenciamiento del instrumento y los aspectos a tener en cuenta para la aplicación de este.

A cada una de los instrumentos diligenciados se les asignó un código numérico que permitió su identificación y sistematización en una base de datos en Microsoft Excel en el cual se consolidó la información para su posterior análisis.

El análisis de los resultados se realizó a través de tablas y graficas en la que se hizo una descripción del comportamiento de cada una de las variables planteadas, luego se realizó la discusión respecto a lo encontrado y lo expuesto en otras literaturas.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de este proceso investigativo son los siguientes: la Resolución 8430 de octubre de 1993: “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La Ley 911 de 2004: “por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”. Especialmente, lo contenido en el Título III: Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica. Capítulo IV: de la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. Artículo 29, 30 y 3.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

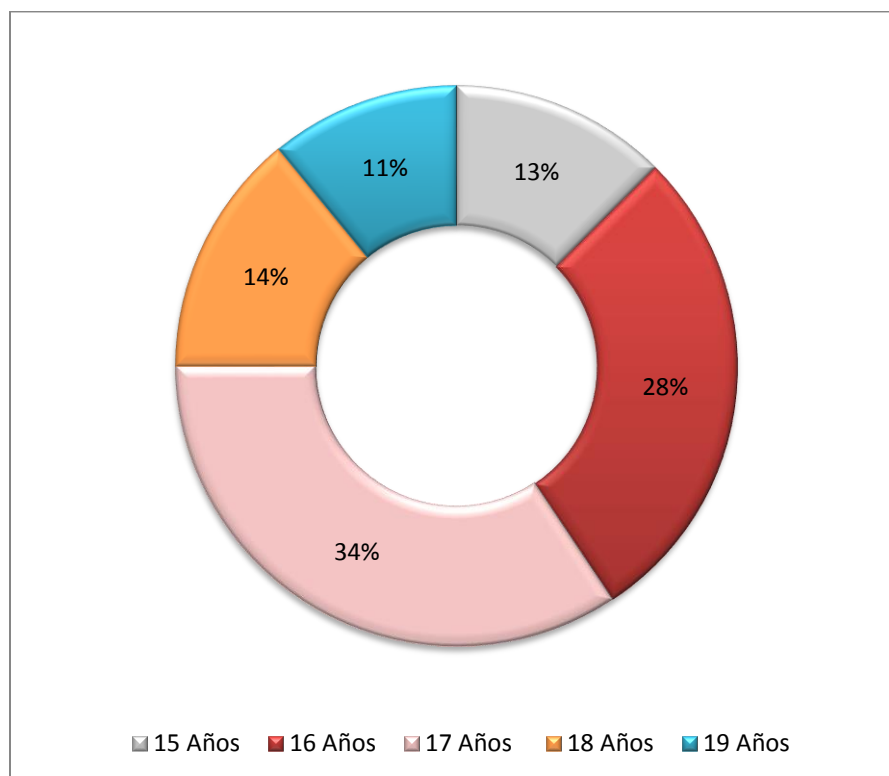
En este capítulo se presentará el análisis estadístico y teórico de los resultados obtenidos, así mismo discusión a partir de estos contrastado con otros estudios realizados. El análisis se realizó en el orden para dar respuesta a los objetivos específicos planteados.

4.1 RESULTADOS

En el presente proyecto se establecieron dos tipos de variables, las sociodemográficas, edad materna, estado civil, escolaridad, zona de procedencia y trimestre gestacional y las variables de la valoración del cuidado que comprenden la categorización general de los resultados de la escala y la categorización de las dos subescalas de la SCP.

En primera instancia, se analizaron las variables sociodemográficas del estudio, la muestra estuvo conformada por 63 primigestantes adolescentes atendidas en la ESE CAMU San Rafael, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad, correspondiente a la adolescencia tardía, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación (ver tabla 1). Los resultados se obtuvieron así.

Gráfico 1. Edad materna en años de primigestantes adolescentes

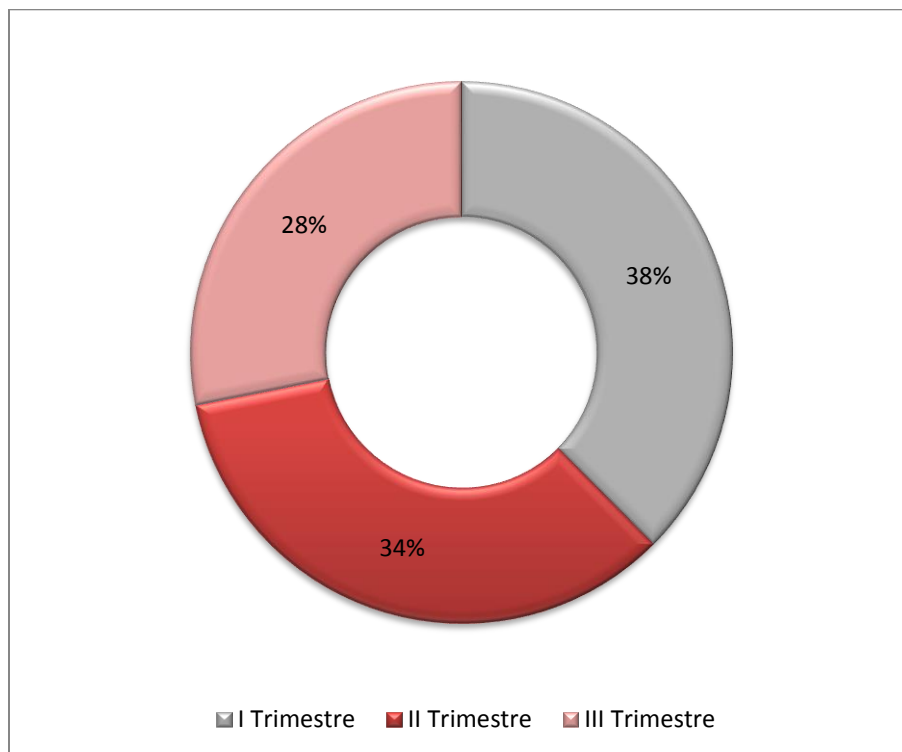


Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Al determinar la edad de las primigestantes adolescentes, se observa que el mayor porcentaje corresponde al grupo de edad de 17 años con un 34%, seguido del grupo de edad de 16 años con el 28% y en menor proporción el grupo de edad de 19 años con un 11%. La edad de las adolescentes embarazadas es un factor que se debe tener en cuenta al brindar cuidados de enfermería, ya que esta repercute en las complicaciones que se puedan presentar, así como lo mencionan Poffald y Otros⁴³, en su investigación indicando que las adolescentes entre 15 y 19 años duplican el riesgo de morir en el parto en relación a las mayores de 20 años.

⁴³ POFFALD, Lucy, Op. cit., p. 572-579.

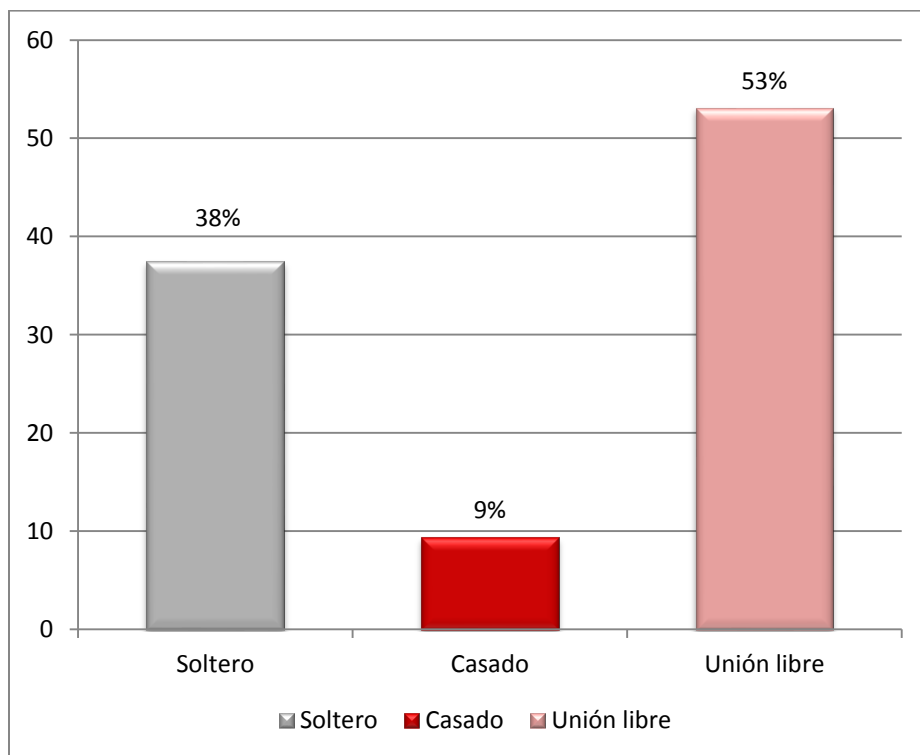
Gráfico 2. Distribución porcentual del trimestre del embarazo en primigestantes adolescentes



Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Al determinar la distribución de las primigestantes adolescentes según el trimestre del embarazo se puede observar que el mayor porcentaje de ellas (38%) se encuentra en el I trimestre de la gestación, un 34% en el II trimestre y en menor proporción con un 27% en el III trimestre de la gestación. Lo que indica que la mayoría de estas primigestantes fueron captadas de manera oportuna al control prenatal, con lo que se podrá detectar de forma temprana las alteraciones del embarazo y así minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestas estas primigestantes adolescentes.

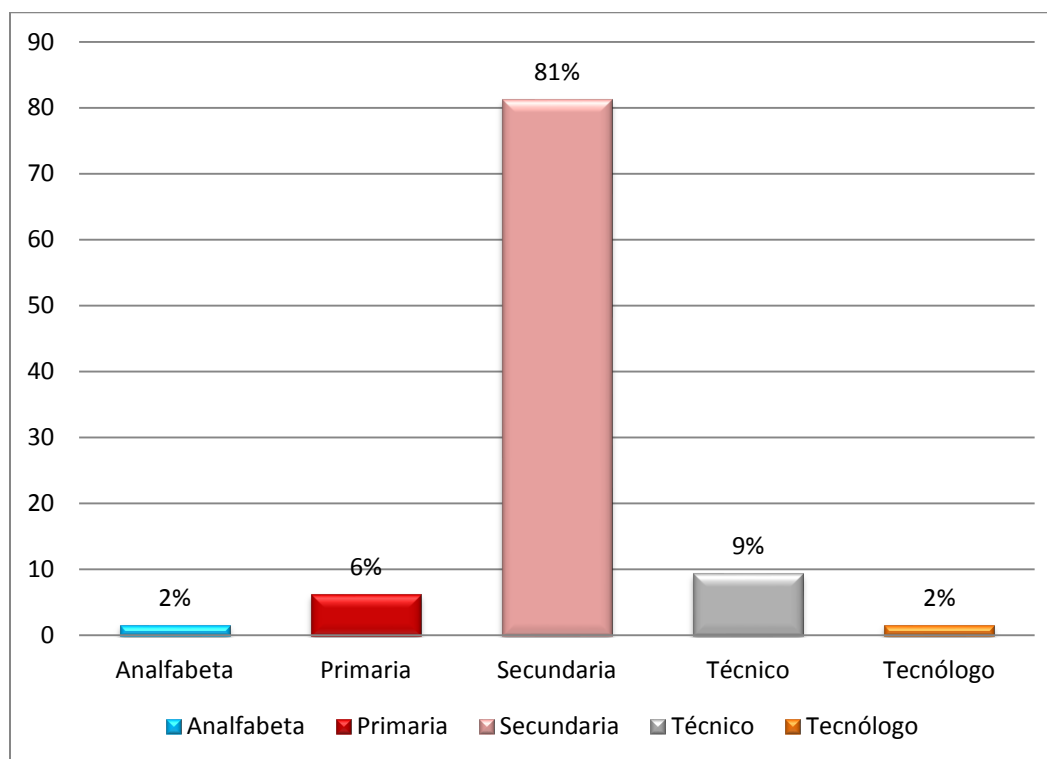
Gráfico 3. Distribución porcentual del estado civil de primigestantes adolescentes



Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

En cuanto al estado civil de las primigestantes adolescentes, se observa que el 53% de la muestra de estudio se encuentra en unión marital libre, seguida de un 38% que se encuentran solteras y solo un 9% de ellas están casadas. Esto puede estar ligado a que muchas veces son parejas adolescentes que no tenían planeado un embarazo y ante la situación encuentran como salida la unión marital libre. Así mismo hay un porcentaje de primigestantes adolescentes solteras (38%), esto puede asociarse a que muchas veces la pareja no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño por nacer.

Gráfico 4. Distribución porcentual del nivel de escolaridad de primigestantes adolescentes

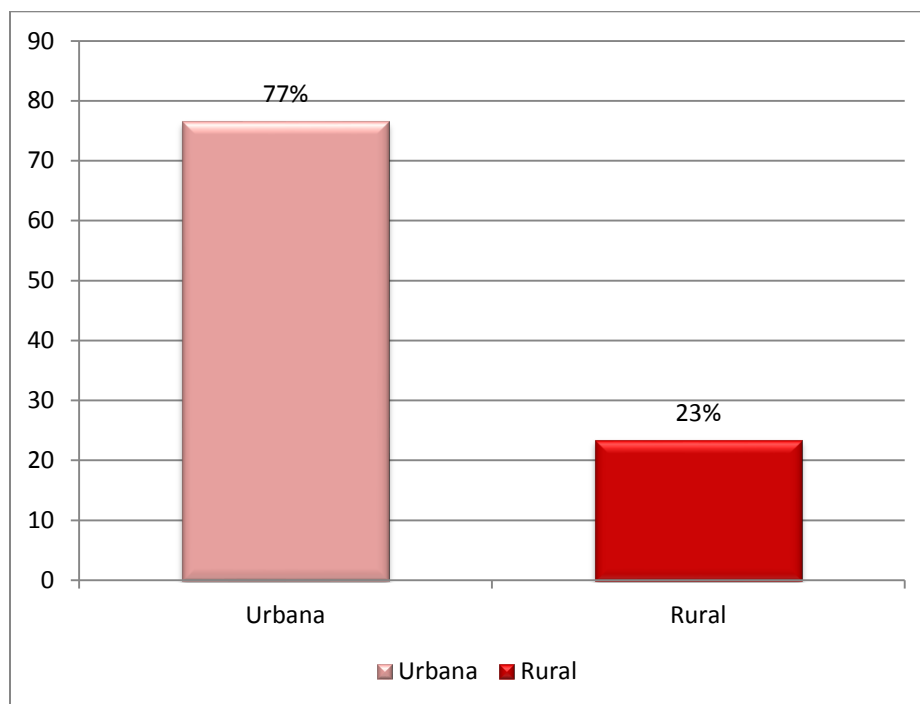


Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Al describir el nivel de escolaridad de las primigestantes adolescentes que hicieron parte de la muestra de estudio, se puede apreciar que 81% de ellas tiene estudios de básica secundaria. Esto demuestra que muchas veces la madre adolescente suele interrumpir o abandonar sus estudios y rara vez lo reanuda con posterioridad, por ello enfermería debe promover en lo posible, que la nueva madre continúe su formación académica, dando a conocer la importancia para ella, su pareja y su hijo, de lograr una mejor calidad de vida tal como lo indica en su estudio Flórez y Soto⁴⁴.

⁴⁴ FLÓREZ, Carmen. SOTO, Victoria. Op. cit. p. 41-74.

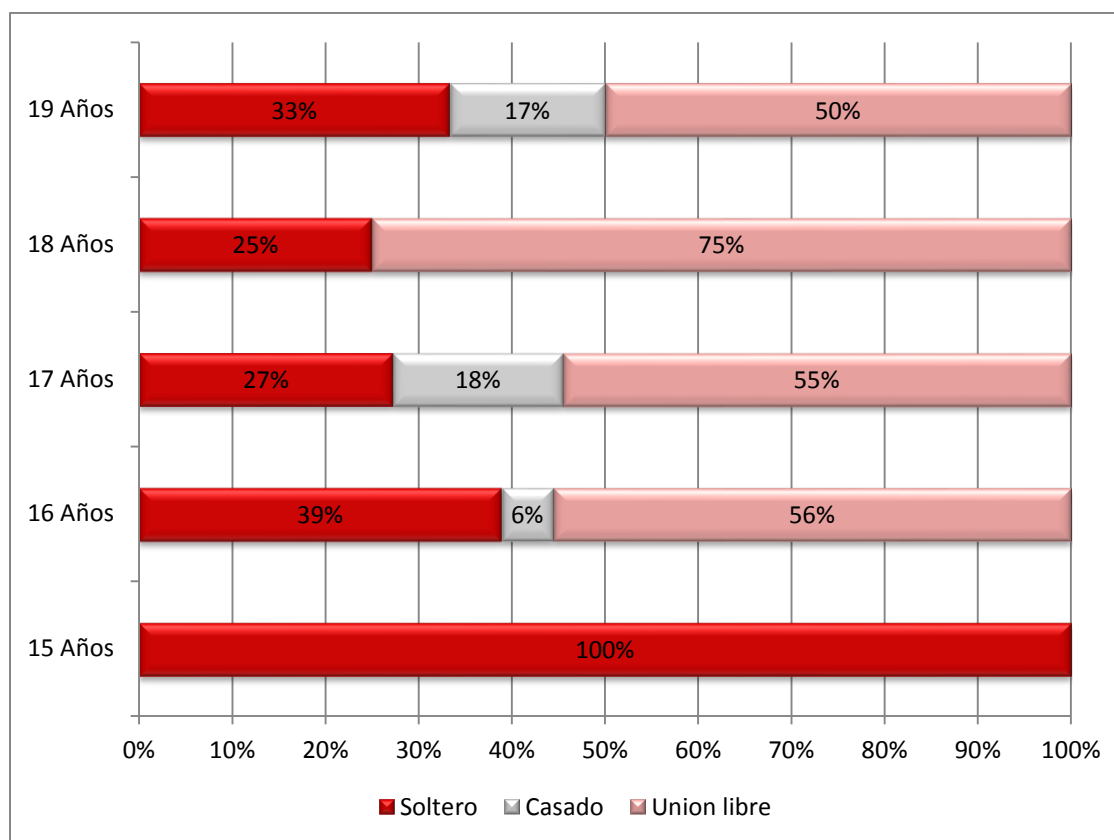
Gráfico 5 Distribución porcentual de área de procedencia de primigestantes adolescente



Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Al determinar la procedencia de las primigestantes adolescentes, se observa que un 77%, pertenecen al área urbana, y el porcentaje restante (23%) pertenece al área rural. Los cambios sociales, el aumento de la libertad y las nuevas tendencias son factores que pueden influir en los embarazos a temprana edad. Las adolescentes que más se embarazan viven en el área urbana expuesta a estos cambios que pueden alterar el desarrollo normal de su adolescencia, pues la falta de conocimiento y experiencia puede ser un factor en contra de esta población.

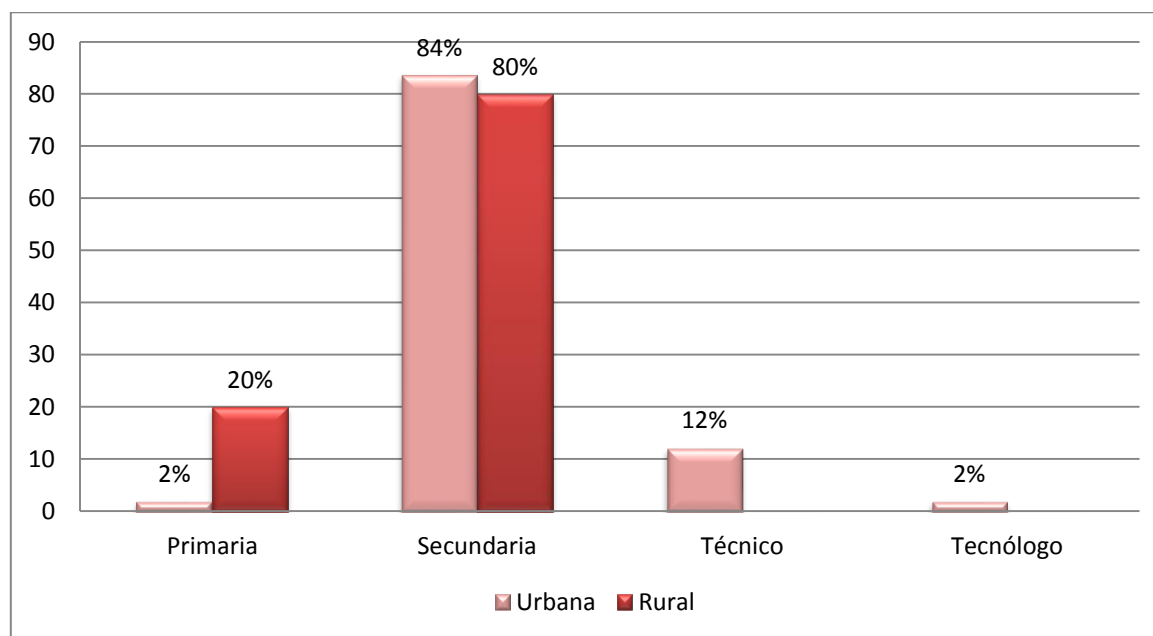
Gráfico 6. Distribución porcentual del estado civil según la edad



Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Al analizar la distribución del estado civil según la edad, se observa que el 73% de las primigestantes adolescentes mayores de 15 años se encontraban en unión marital libre, mientras el 100% de las primigestantes de 15 años se encontraban solteras. Esto puede estar ligado a que muchas veces estas adolescentes están iniciando sus relaciones sentimentales y por ende sus relaciones sexuales, y ante el evento del embarazo sus parejas que también son adolescentes, no se comprometen para afrontar juntos esta nueva etapa.

Gráfico 7. Distribución porcentual del nivel de escolaridad según el área de procedencia

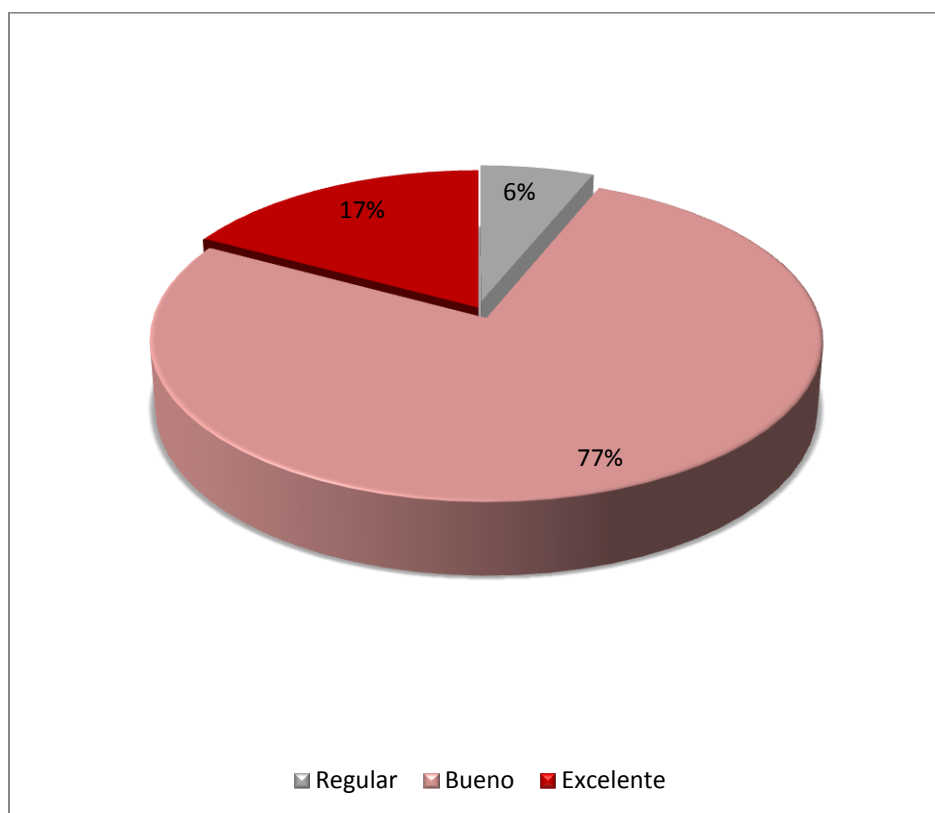


Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Cuando se realiza un análisis bivariado para determinar el nivel de escolaridad según el área de procedencia de las primigestantes adolescentes se puede apreciar que tanto en el área urbana como en el área rural existe una mayor proporción de adolescentes con estudios de básica secundaria representando el 84% vs 80% respectivamente. Así mismo se observa que un porcentaje considerable de primigestantes adolescentes provenientes del área rural (20%) solo estaban o habían cursado la básica primaria, esto puede estar asociado al difícil acceso a la educación en esta zona.

Posterior al análisis de variables sociodemográficas se analizaron las variables de valoración del cuidado, en busca de dar respuestas a los objetivos específicos. En esta se analizaron los resultados generales de la escala, y las subescalas. Los resultados obtenidos fueron:

Gráfico 8. Distribución porcentual de la categorización general de la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado de enfermería durante la atención prenatal



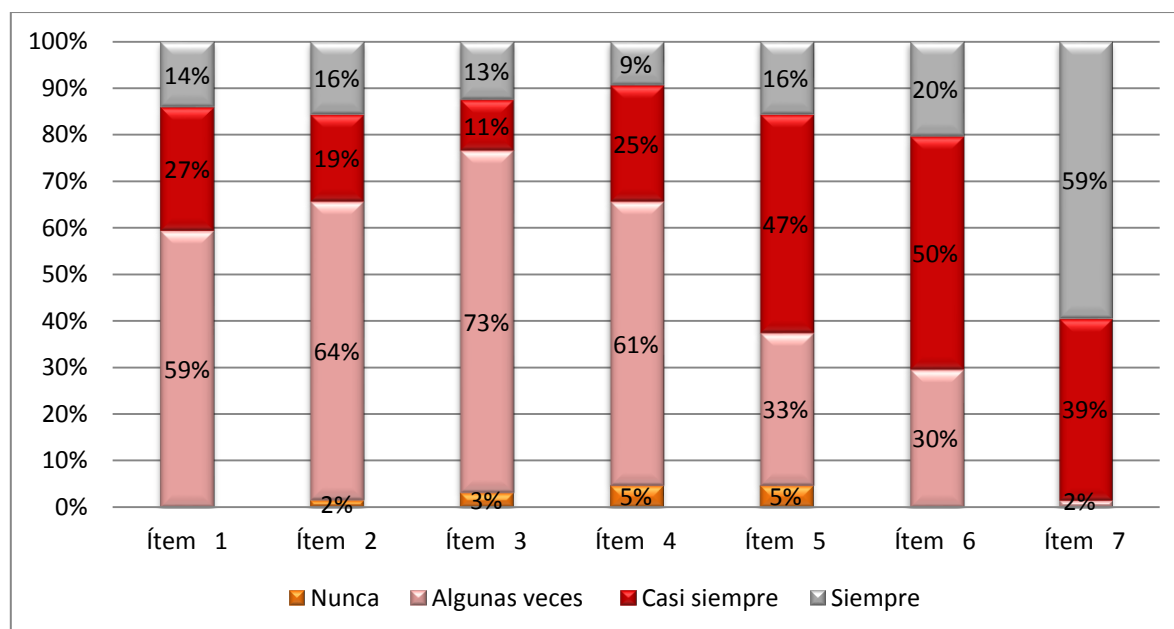
Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Esta categorización se realizó en función de la interpretación de la escala de cuidado profesional SCP; identificando que el 77% de las primigestantes adolescentes valora el cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal como bueno, seguido del 17 % que indica que es excelente y el 6% restante refiere que es regular. Ante esto enfermería debe conocer las necesidades de este grupo poblacional para así plantearse intervenciones encaminadas a implementar planes de mejoramiento basados en un trato diferencial enmarcado en el respeto el trato humanizado y el apoyo emocional para así aumentar la satisfacción de las necesidades de las mismas.

Dando respuesta al segundo y tercer objetivo específico de este estudio, que consisten en identificar las necesidades de cuidado de las primigestantes adolescentes e identificar las características del cuidado brindado por enfermería, se realizó un análisis del comportamiento de los ítem de las dos subescalas de la SCP que tuvieron una menor o mayor puntuación en la valoración del cuidado.

Inicialmente se presenta la descripción de la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal a partir de la subcategoría de la escala correspondiente al sanador compasivo que describe la capacidad de la enfermera de ofrecer cuidado humanizado, estableciendo una relación afectuosa y de confianza con la adolescente en gestación. Ver gráfico 9.

Gráfica 9. Categorización de la subescalas Sanador Compasivo de la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal



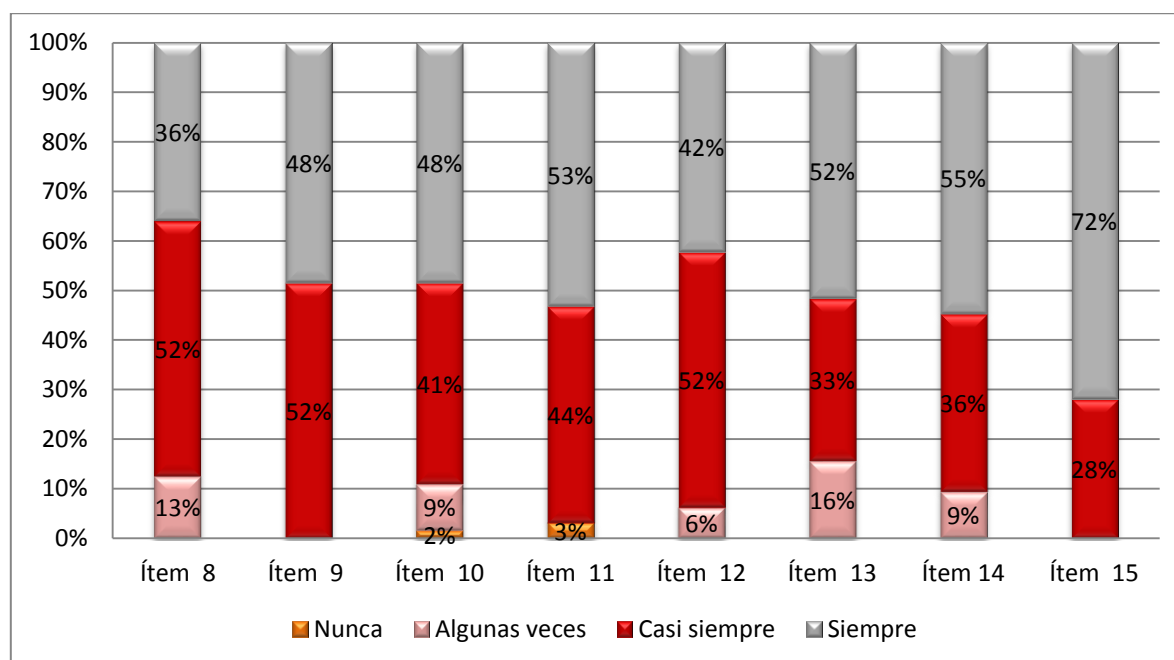
Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Se puede observar que los ítems 1,2,3,4 tienen mayores porcentajes para la opción de respuesta de algunas veces con un 59%, 64%, 73% y 61% respectivamente, lo que indica la enfermera hizo sentir bien a la primigestante adolescente, mostró una actitud positiva con ella y su embarazo, la escuchó con atención y le permitió expresar sus sentimientos algunas veces. Mientras para los ítems 5, 6, y 7 los mayores puntajes se obtuvieron para la respuesta casi siempre con un 47%, 50% y 39% respectivamente, lo que indica que la enfermera, demostró interés por lo que le sucedía la primigestante adolescente, comprendió sus síntomas y preocupaciones y le demostró que estaba preparada para hacer su trabajo.

Por otra parte algunas primigestantes adolescentes que conformaban la muestra (5%) indicaron para los ítems 4 y 5 que no se les escucha y ni se les permite expresar sus sentimientos. Por lo anterior enfermería debe reflexionar acerca de su capacidad de brindar un cuidado humanizado, en el que establezca una relación afectuosa y de confianza con la adolescente en gestación, para así brindar cuidado humanizado con intervenciones encaminadas a satisfacer estas necesidades a esta población que amerita un trato diferencial.

Ahora bien, cuando se describe la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal a partir de la subcategoría de la escala correspondiente al sanador competente el cual valora las habilidades cognitivas del prestador de la atención, con responsabilidad compromiso e idoneidad para ejercer la práctica de cuidado de la salud. Ver grafica 10.

Gráfica 10. Categorización de la subescala Sanador Competente de la valoración que realizan las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal



Fuente: Resultado SCP, estudio valoración que realiza las primigestantes adolescentes del cuidado brindado por enfermería durante el control prenatal.

Al evaluar los ítem de la categoría del sanador competente, se puede observar que un 80% de la muestra indica que la enfermera siempre le animó para que realizaran prácticas de autocuidado durante el embarazo, que fue respetuosa y le brindó ayuda y colaboración, así mismo esta le realizó correctamente el control de su embarazo, lo que le permitió sentirse cuidada durante la atención ya que se le explicó en forma clara las indicaciones a seguir, además fue amable con ellas y las trató como persona. Ante esto se puede inferir que enfermería siempre ejercer la práctica de cuidado de la salud con responsabilidad compromiso e idoneidad, lo que se ve reflejado en los resultados del instrumento aplicado.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, en lo que se refiere a los datos sociodemográficos, se obtuvo que la mediana del rango de edad selecciona (15 a 19 años) fue de 17 años, en cuanto al trimestre de la gestación el mayor porcentaje de las participantes del estudio ingresaron en el I trimestre del embarazo, esta situación permite inferir que un porcentaje significativo de la muestra fue captada oportunamente al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, lo que permite una identificación precoz de las posibles complicaciones, y fortalece el autocuidado de la primigestante tal como lo afirman Pérez y Otros^{45,46}.

En cuanto al estado civil de las primigestantes adolescente notamos que el 53% de la muestra de estudio se encuentra en unión marital libre, seguida de un 38% que se encuentran solteras, este dato concuerda con los resultados reportados por Poffald y Otros^{47,48,49}, quienes indican que esta situación se atribuye a que en la mayoría de veces, la pareja de una adolescente es también otro adolescente que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y su hijo.

⁴⁵ PÉREZ, Gustavo. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. [en línea]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2005, vol. 43, no 5, p. 377-80. Consultado el 8 octubre de 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055c.pdf>.

⁴⁶ NOGUERA y ALVARADO, Op.cit., p 7.

⁴⁷ POFFALD, Lucy. Op. cit., p.5.

⁴⁸ GÓMEZ, Carlos. MONTROYA, Liliana. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. [en línea]. *Revista de Salud pública*, 2014, vol. 16, no 3. Consultado el 8 octubre de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.

⁴⁹ CONTRERAS, Susana. HUAMAN Jocelyn. Nivel de satisfacción en pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2016, p 69. [en línea]. Consultado el 8 octubre de 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/461/Susana_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

En cuanto a la escolaridad de las primigestantes adolescentes en los resultados obtenidos a partir de este estudio, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de embarazos en las adolescentes se representa cuando estas estaban cursando o habían cursado la básica secundaria (76%), según Noguera y Alvarado⁵⁰, esta situación trae consigo interrupción escolar o postergación del ciclo de estudio. De estas apreciaciones se pueden inferir que independientemente del grado de escolaridad las adolescentes están expuestas a embarazos a temprana edad así como lo sostienen Gómez y Otros⁵¹.

En relación al área de procedencia, se puede observar que el mayor porcentaje de primigestantes adolescentes reside en el área urbana (77%), esta situación difiere con el último reporte de la ENDS del 2015⁵², donde se establece que el mayor porcentaje de primigestantes adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad provienen del área rural.

Ahora bien, cuando las primigestantes adolescentes valoran cuidado el brindado por enfermería, se identifica que el trato recibido durante la atención prenatal es cálido, humanizado, cercano, se evidenciaba que la enfermera establecía una relación afectuosa y de confianza que les permitió sentirse valorada, así mismo demostró habilidades para desarrollar su trabajo, con responsabilidad, compromiso e idoneidad.

⁵⁰ NOGUERA y ALVARADO, Op.cit., p 5.

⁵¹ GÓMEZ y MONTTOYA, Op.cit., p 5.

⁵² MINSALUD, Op. cit., p.40.

Lo anterior ponen en evidencia la calidad de la atención brindada por enfermería y la satisfacción de las primigestantes adolescentes, tal y como lo sugiere Theodosopoulou⁵³, en su estudio donde identificó una satisfacción general con el cuidado recibido por enfermería, resalta la importancia de la evaluación del nivel de satisfacción para conocer las necesidades de cuidado e intervenir los aspectos de la atención que se necesitan fortalecer.

Al evaluar la subcategoría de la escala correspondiente al cuidador compasivo, las primigestantes adolescentes indicaron que la enfermera algunas veces la hizo sentir bien, mostró una actitud positiva con ella y su embarazo, la escuchó con atención y le permitió expresar sus sentimientos. Así mismo, que casi siempre la enfermera, demostró interés por lo que le sucedía la primigestante adolescente, comprendió sus síntomas y preocupaciones y le demostró que estaba preparada para hacer su trabajo casi siempre. Por otra parte algunas primigestantes adolescentes que conformaban la muestra (5%) indicaron que no se les escucha y ni se les permite expresar sus sentimientos. Por lo anterior enfermería debe reflexionar acerca de su capacidad de brindar un cuidado humanizado, es allí donde pueden ser aplicables los cinco procesos del cuidado planteados por Swanson⁵⁴, en los que se describe la importancia de conocer, saber y estar con las primigestantes adolescentes haciendo por y facilitando su transición a la maternidad enfocada en la salud y el bienestar de la madre y su hijo por nacer.

⁵³ THEODOSOPOULOU, Eleni. Satisfaction with nursing care provided to patients who have undergone surgery for neoplastic disease. *Progress in Health Sciences*, 2015, vol. 5, no 1, p. 29. [En línea] consultado 9 de septiembre 2017. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/3fb7e4284321d3cd0d48c2f503be4979/1?pqorigsite=gscholar&cbl=1626342>.

⁵⁴ SWANSON, Kristen. Op.cit., p 5.

Ahora bien, cuando se describe la valoración del cuidado a partir de la subcategoría de cuidado competente, las primigestantes adolescentes califican de manera positiva la mayor parte de los ítems evaluados, reconocen y destacan la forma en la que enfermera realiza el control del embarazo, la amabilidad, a responsabilidad, el compromiso e idoneidad para ejercer la práctica, planteamiento que coincide con el estudio de Atallah Y Otros⁵⁵, donde la mayor puntuación para la satisfacción de la atención se otorgó a la dimensión del cuidado profesional.

⁵⁵ ATALLAH, Mohammad A.; et al. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience. En: International Journal of Nursing Practice. 2013, vol.19, no. 6, p. 585-588. [En línea]. Consultado el 9 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12102/full>.

5. CONCLUSIONES

Las primigestantes adolescentes valoran de forma positiva las intervenciones brindadas por enfermería durante la atención prenatal, desde las dimensiones del cuidado humanizado y del cuidado profesional. Lo anterior evidencia la calidad de la atención brindada por enfermería y la satisfacción de las primigestantes adolescente con el cuidado recibido.

Uno de los hallazgos de este estudio sugiere que es importante que la enfermera asuma una actitud de escucha hacia la primigestante adolescente, que le permita a esta expresar sus sentimientos e inquietudes con confianza y libertad, lo cual contribuye a fortalecer la interacción enfermera adolescente durante la atención en el control prenatal.

Valorar el cuidado de enfermería, permite determinar las necesidades de cuidado reales de las primigestantes, y a partir de dichas necesidades plantear e implementar intervenciones enmarcadas en un enfoque diferencial para esta población, en el que se aborden de forma global sus necesidades.

Se puede concluir que la teoría de rango medio de Cuidado para el bienestar de otros propuesta por Kristen Swanson, permite conocer las necesidades de cuidado de las adolescentes; lo cual se pudo comprobar en la valoración que realizó las adolescente en mención a partir de la Escala del Cuidado Profesional. En este sentido, la valoración del cuidado profesional debe ser un ejercicio constante para poder hacer un mejoramiento continuo del quehacer de enfermería.

6. RECOMENDACIONES

La utilización de un instrumento como la SCP dentro del marco del control prenatal promueve el mejoramiento continuo de la atención durante este, pues permite identificar aspectos que se deben fortalecer dentro de la práctica del cuidado.

Es importante el espacio que brinda la institución a la realización del control prenatal por enfermería, pues esto permite un mayor acompañamiento, satisfacción de las necesidades y educación en lo referente a las medidas de autocuidado que debe tener la primigestante adolescente durante su gestación.

A la academia, deben reforzar en los futuros profesionales la formación humanística, comunicación en relación de cuidado, con el fin de brindar una atención integral. Además realizar investigaciones que profundicen en este fenómeno de estudio.

A las demás instituciones de salud, deben considerar la atención prenatal por enfermería no como una opción, sino como un requisito para poder ser coherentes con la necesidad de las adolescentes gestantes de una atención integral y multidisciplinaria.

7. BIBLIOGRAFÍA

ATALLAH, Mohammad A.; et al. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience. En: International Journal of Nursing Practice. 2013, vol.19, no. 6, p. 585-588. [En línea]. Consultado el 9 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12102/full>.

BARBARO, María; LETTIERE, Angelina; SPANÓ, Ana. Prenatal care for adolescents and attributes of primary health care. [en línea]. Revista latino-americana de enfermagem, vol. 22, no 1, 2014, p.1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100108&script=sci_arttext&lng=es.

CÁCERES, Flor. El control prenatal: una reflexión urgente. [en línea]. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol 60, n. 2, p. 165-170. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>.

COLMENARES, Z., et al. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. [en línea]. Enfermería global, 2010, no 18, p. 0. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100005&script=sci_arttext&lng=pt.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Constitución política de Colombia 1991 (4 de julio de 1991) Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 45. Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, 1991, p.19.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 (8 de noviembre de 2006), Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial 46446. 2006. Bogotá, 2006, p. 24. [en línea]. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201098%20DE%202006.pdf>.

COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 412. (25, febrero, 2000) Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. 2010, p.5. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>

COLOMBIA, Ministerio de Salud. Resolución 412. (25, febrero, 2000) Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. 2011, p.5. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi31dzrjcnXAhUJ5GMKHeWnCi0QFggrMAE&url=http%3A%2F%2F207.58.191.15%3A8180%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F46%2FLegal_38.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOvVaw3PHFNlRTXo2ZXC9KM5SX.

CONTRERAS, Susana. HUAMAN Jocelyn. Nivel de satisfacción en pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2016, p 69. [en línea]. Consultado el 8 octubre de 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/461/Susana_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequ

[ence=1&isAllowed=y.](#)

DOZIER, Ann, *et al.* Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. [en línea]. Research in Nursing & Health. 2001, vol. 24, no. 6, p. 506-517. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.10007/full>.

FLÓREZ, C. y SOTO, Victoria. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Profamilia. [en línea]. consultado el 21 de marzo de 2017 recuperado de www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/5.

GALARZA, Magdely y MONTES, Rocio. Propuesta de cuidado para un trato diferente a la gestante adolescente, fundamentada en la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. Libros editorial unimar, p. 19.

GÓMEZ, Carlos. MONTOYA, Liliana. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. [en línea]. *Revista de Salud pública*, 2014, vol. 16, no 3. Consultado el 8 octubre de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>.

HURTADO, Felipe, *et al.* Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. [en línea]. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. no. 111, p. 62-78. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4906940.pdf>.

LEVANDOWSKI, Daniela; *et al.* Experiências de gestantes adolescentes gaúchas com o acompanhamento pré-natal. [en línea]. *Psicologia: teoria e prática*, , vol. 12, no 3, 2010, p. 1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1938/193818369002/>.

MCANARNEY, Elizabeth y HENDEE, William. Adolescent pregnancy and its consequences. *Jama*, 1989, vol. 262, no 1, p. 74-77.

MINSALUD. Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2015. 2016, p. 40. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/Libro%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>.

MONTES, Rocio y PRADO, Magdely. Propuesta de cuidado para un trato diferente a la gestante adolescente fundamentada en la teoría de los cuidados de Kristein Swanson. Trabajo de grado Especialista en Enfermería Materno Perinatal con apoyo familiar. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería, 2012. P.9.

MSPS. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2010, p.29. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.

NOGUERA, Norma. ALVARADO Herly. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. [en línea]. *Revista Colombiana de enfermería*. vol. 7, no. 7, 2012, p. 6-7. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf>.

OMS. Desarrollo de la adolescencia. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

PARRA, Noemí. Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. Documentos de trabajo social [en línea]. Revista de trabajo y acción social, no 51, 2012, p. 1. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/51_10.pdf.

PÉREZ, Gustavo. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. [en línea]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 2005, vol. 43, no 5, p. 377-80. Consultado el 8 octubre de 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055c.pdf>.

POFFALD, Lucy, *et al.* Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. En salud pública de México. vol. 55, no. 6, p. 572-579. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013001000006&script=sci_arttext&tlng=en

PRÍAS, Hilda. MIRANDA, Clarybel. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Aquichan, vol. 9, no 1, 2009, p. 3. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/sabana/index.php/aquichan/article/view/172>

QUINTERO, Angy y ROJAS, Héctor. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. [en línea]. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (2015) n 44, p.222-237. consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>.

REYES, Diana. Valoración del cuidado profesional de enfermería que realizan las adolescentes gestantes antes y después de una intervención de cuidado. [en línea]. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá. Bogotá D.C., 2016, p 48. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52921/>.

SWANSON, Kristen. Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio. Citado por REYES, Diana. Valoración del cuidado profesional de enfermería que realizan las adolescentes gestantes antes y después de una intervención de cuidado. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería, 2016, p 31. <http://www.bdigital.unal.edu.co/52921/>.

SWANSON, Kristen. Enfermería Como Cuidado Argumentado Para El Bienestar de Otros. En: Journal of Nursing scholarship. 1993, vol. 25 No.4. p. 352-357. Traducción y Adaptación Edilma Gutiérrez de Reales Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá, 2008, p.1.

THEODOSOPOULOU, Eleni. Satisfaction with nursing care provided to patients who have undergone surgery for neoplastic disease. *Progress in Health Sciences*, 2015, vol. 5, no 1, p. 29. [En línea] consultado 9 de septiembre 2017. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/3fb7e4284321d3cd0d48c2f503be4979/1?pqorigsite=gscholar&cbl=1626342>.

TRILLO, Verónica. LORETO, Nora. y FIGUEROA, Cecilia. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT, vol. 49, no 1, 2013, p. 1. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/140>.

UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011, resumen ejecutivo: La adolescencia una época de oportunidades. 2011. p. 6. [en línea]. Consultada 10 febrero 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.

VESGA, Lucy; RUIZ, Carmen. Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. [en línea]. Avances en Enfermería, 2016, vol. 34, no 1, p. 69-78. Consultado el 21 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002016000100008&script=sci_abstract&tlng=pt.

WATSON, Jean. Nursing a philosophy and Science of Cring. Edition University press of Colorado. 2008. P 3-5 Citado por GOMEZ, Olga; GUTIÉRREZ, Edilma. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Bogotá, 2011, p 143.

ANEXOS

ANEXO A PERMISO DE UTILIZACIÓN DE LA ESCALA



para Imvesgag, ALVARO, mi, Ingrid ▾

Buenas tardes estimada Lucy Marcela, le escribo el presente e-mail con el fin de solicitar el favor de conceder su autorización para utilizar la última versión de la Escala de cuidado profesional versión en español, desarrollada como producto de su trabajo de investigación; la cual será utilizada como instrumento de medición para valorar el cuidado que se ofrece a las Primigestantes adolescentes de un Programa de atención prenatal en una IPS de la ciudad de Montería, este instrumento se utilizará como insumo para la recolección de la información de una monografía de trabajo de Grado titulada **"VALORACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA REALIZADO POR PRIMIGESTANTES ADOLESCENTES DURANTE EL CONTROL PRENATAL, 2017"** de las estudiantes Gina Peña e Ingrid Ayala del Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba.

Agradezco de antemano a usted su apoyo y colaboración

Cordialmente

Javier A. Bula Romero
Enfermero del Área Materno - Perinatal
MSc & PhD[c] En Enfermería
Universidad de Córdoba

JAVIER ALONSO BULA ROMERO

22 abr. (hace 4 días) ☆

para mí ▾

Javier A. Bula Romero
Enfermero del Área Materno - Perinatal
MSc & PhD[c] En Enfermería
Universidad de Córdoba

----- Mensaje reenviado -----

De: **Lucy Marcela Vesga Gualdron** <lmvesgag@unal.edu.co>

Fecha: 9 de abril de 2017, 5:21

Asunto: Re: Solicitud de Autorización de uso de la Escala de cuidado profesional Versión -Colombia, UN

Para: JAVIER ALONSO BULA ROMERO <javierbula@correo.unicordoba.edu.co>

Querido Javier,

Me encanta saludarlo. Por supuesto tiene mi permiso. Envío el link del artículo donde podrán consultarlo y referenciar.

Un abrazo y éxito en su trabajo

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/44488>

Lucy Marcela Vesga G
RN. M.Sc En Enfermería
Candidata a Doctora en Enfermería
Facultad de Enfermería

ANEXO B AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Rumbo a la
**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL**

Montería, 05 de junio de 2017

DOCTORA.
ZIDIA YÉPEZ VERGARA
Gerente ESE Camu San Rafael.

Cordial saludo.

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Valoración del cuidado de enfermería realizado por primigestantes adolescentes durante el control prenatal, 2017"**. Este proyecto se encuentra en desarrollo por las estudiantes del Programa de Enfermería: Ingrid Paola Ayala Gómez, y Gina Zahira Peña Guzmán; quienes en estos momentos pretenden iniciar el proceso de recolección de la información.

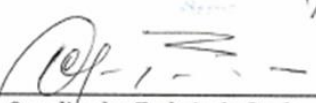
Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. De acuerdo al objetivo investigativo: Determinar la valoración del cuidado de enfermería desde la perspectiva de las primigestantes adolescentes, mediante la aplicación de la escala del cuidado profesional SCP, con el fin identificar la satisfacción del cuidado que el profesional de enfermería brinda durante la atención prenatal en escenarios ambulatorios.

Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará de forma aleatoria escogiendo una muestra representativa de las primigestantes adolescentes que asisten a consulta prenatal por enfermería y que cumplen con los criterios de selección estipulados para este estudio previa autorización de su participación y firma de un consentimiento informado

Agradecemos a usted la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,


Coordinadora Comité de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud


Coordinador Trabajo de Grado
Programa Enfermería



Comprometida con el desarrollo regional "VIGILADA MINEDUCACIÓN"
Carrera 6*. No. 76-103 Montería-NIT. 891080031-3-Teléfono:(57) (4)7860920 - 7860381
www.unicordoba.edu.co

ANEXO C. ESCALA DEL CUIDADO PROFESIONAL

Según su experiencia durante la atención en el control prenatal la enfermera:

Sanador Compasivo (Alfa De Cronbach: 0.852)					
Ítem	Carga factorial	Nunca	Algunas veces si algunas no	La mayoría de veces	Siempre
1. La hizo sentir bien?	0,651	1	2	3	4
2. Mostró una actitud positiva con Ud. y su embarazo?	0,739	1	2	3	4
3. La escuchó con atención?	0,659	1	2	3	4
4. Le permitió expresar sus sentimientos?	0,769	1	2	3	4
5. Demostró interés por lo que le sucede a usted?	0,581	1	2	3	4
6. Comprendió sus síntomas y preocupaciones?	0,690	1	2	3	4
7. Demostró que estaba preparada para hacer su trabajo?	0,607	1	2	3	4
Sanador Competente (Alfa de Cronbach 0,859)					
8. La animó para que se siga cuidando durante el embarazo?	0,833	1	2	3	4
9. Fue respetuosa con usted?	0,807	1	2	3	4
10. Le brindó ayuda y colaboración?	0,571	1	2	3	4
11. Le realizó correctamente el control de su embarazo?	0,434	1	2	3	4
12. Se sintió cuidada durante el control de su embarazo?	0,639	1	2	3	4
13. Le explicó en forma clara las indicaciones a seguir?	0,632	1	2	3	4
14. Fue amable con usted?	0,886	1	2	3	4
15. La trato como persona?	0,467	1	2	3	4

ANEXO D INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DE LA ESCALA ECP

Paso 1: Diligenciar espacios en blanco del consentimiento informado así:

Montería, 2017

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Yo nombres y apellidos , identificada con tipo de doc número: número de lugar de procedencia , libre y voluntariamente acepto ser partícipe del proyecto de investigación: *Valoración del cuidado de enfermería realizado por primigestantes adolescentes durante el control prenatal, 2017*, aceptando que se me ha explicado con claridad el objetivo de determinar la valoración del cuidado de enfermería desde la perspectiva de primigestante adolescentes durante la atención en el control prenatal, mediante el diligenciamiento de un breve instrumento llamado Escala de Cuidado Profesional (SCP)

Firma de la participante:

 firma de paciente

CC numero

Firma testigo:

 Firma de acompañante

CC numero

Paso 2: Diligenciar datos personales.

Paso 3: Responder las preguntas con una única opción de respuesta.

Marque con (x) una única respuesta.

Edad

- ☒ 15
☐ 16
☐ 17
☐ 18
☐ 19

Escolaridad

- ☐ Analfabeta
☐ Primaria
☒ Secundaria
☐ Técnico
☐ Tecnólogo
☐ Profesional

Paso 4: Para que la paciente autodilencie la escala se le debe explicar:

- Leer el enunciado antes de la encuesta

Responder el siguiente instrumento mediante el cual evaluaremos la atención brindada por enfermería durante el control prenatal. Las opciones de respuestas van del 1 a 4; donde 1 es nunca, 2 es algunas veces si algunas no, 3 es la mayoría de veces y 4 es siempre. Marque con una X la respuesta que considere pertinente.

- **Marcar con una (x) una única respuesta en relación a cada pregunta.**

ESCALA DEL CUIDADO PROFESIONAL

Según su experiencia durante la atención en el control prenatal la enfermera:

Sanador Compasivo				
Ítem	Nunca	Algunas veces sí, algunas no	La mayoría de veces	Siempre
1. ¿La hizo sentir bien?	1 X	2	3	4
2. ¿Mostró una actitud positiva con Ud. y su embarazo?	1	2 X	3	4
3. ¿La escuchó con atención?	1	2	3 X	4
4. ¿Le permitió expresar sus sentimientos?	1	2	3	4 X

Nota: Para el diligenciamiento del instrumento es necesario tener en cuenta que debe desarrollarse en un lugar tranquilo.